



LA TÉLÉDÉCISION PARTAGÉE EN TEMPS DE PANDÉMIE

France Légaré, B. Sc. Arch, MD, MSc, PhD, CCMF, FCMF

Maya Fakhfakh MSc (c), Titilayo Tatiana Agbadje MSc, Karine Plourde Phd, Ndeye Thiab Diouf Phd (c), Alex Poulin-Herron Inf. MSc (c)

Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et l'application des connaissances
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence

Faculté de Médecine

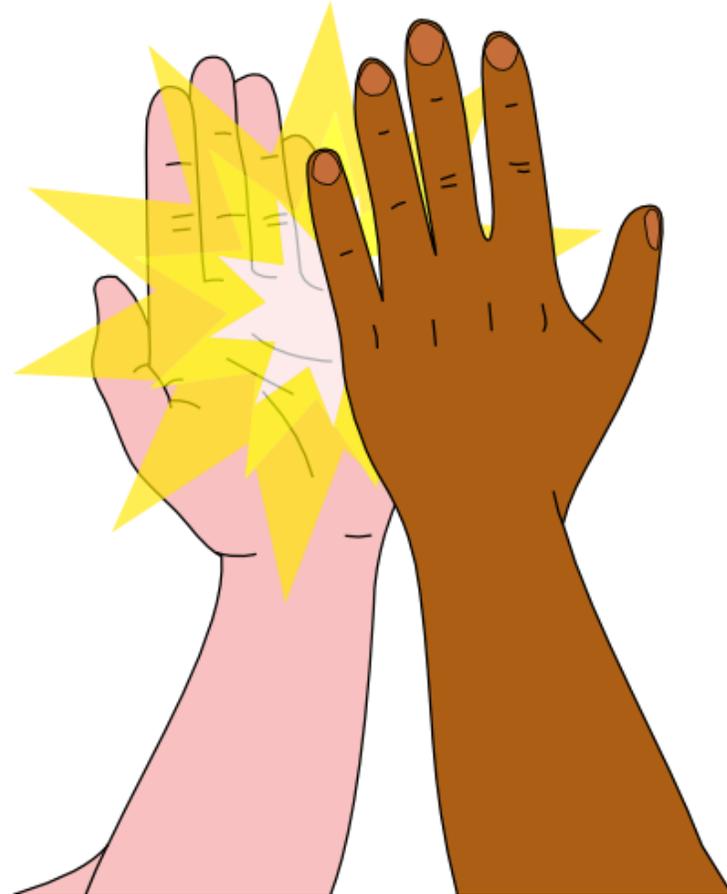
Université Laval

Présentation dans le cadre du webinaire RRISIQ

12 Avril 2021



Merci!
Bravo tout le monde!



Objectifs et plan

À la fin de cette présentation, l'apprenant.e pourra:

1. Reconnaître la décision partagée (PDP)
2. Saisir le rôle des outils d'aide à la décision (OAD) et de la formation des équipes cliniques à la PDP
3. Identifier les défis associés à la pandémie COVID19
4. Présenter des exemples de la télédécision partagé
5. Discuter les avantages et désavantages

Objectifs et plan

À la fin de cette présentation, l'apprenant.e pourra:

1. Reconnaître la décision partagée (PDP)
2. Saisir le rôle des outils d'aide à la décision et de la formation des équipes cliniques à la PDP
3. Identifier les défis associés à la pandémie COVID19
4. Présenter des exemples de la télédécision partagé
5. Discuter les avantages et désavantages

LE JOURNAL DE QUÉBEC

VIE DIMANCHE QUÉBEC

ARTICLES RÉCENTS

Prendre des antibiotiques, est-ce nécessaire ?

05/12/2018

Partagez sur Facebook | Partagez sur Twitter | Partagez sur LinkedIn | Partagez sur YouTube

LA PRESSE CA

DÉBATS VIDÉOS

ACTUALITÉS INTERNATIONAL AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA VIVRE VINS VOYAGE MAISON TECHNO

Portique Grand Montréal Régional Justice et faits divers Santé Éducation Enquêtes Environnement Sciences International Insolite

MONTREAL -12°C

Google Recherche personnaliser

Publié le 10 décembre 2018 à 06h25 | Mis à jour le 10 décembre 2018 à 06h25

Mammographie: une décision partagée

En CHSLD contre son gré | Santé

https://www.lesoleil.com/actualite/sante/en-chsld-contre-son-gre-424dde571814a8cd76d3dde984458f86

05/12/2018

Pas toujours un choix éclairé - La Presse+

LA PRESSE+

CET ÉCRAN A ÉTÉ PARTAGÉ À PARTIR DE LA PRESSE+

Édition du 5 décembre 2018, section ACTUALITÉS, écran 2



AIDE MÉDICALE À MOURIR

PAS TOUJOURS UN CHOIX ÉCLAIRÉ

CAROLINE TOUZIN
LA PRESSE

Des patients québécois ont reçu l'aide médicale à mourir (AMM) sans avoir pris le temps d'explorer toutes leurs autres options de soins de fin de vie. Dans certains cas, la question des soins palliatifs a été abordée seulement après qu'ils eurent demandé l'AMM, révèle une étude inédite que *La Presse* a obtenue.

C'est ce qu'ont découvert trois chercheuses en éthique – Lori Sellar et Véronique Fraser, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), ainsi que Marie-Ève Bouthillier, du CISSS de Laval – après avoir épluché 80 dossiers de patients qui ont demandé l'AMM depuis 2015 dans la province.

leSoleil

Québec -20°C
Quelques nuages

ACTUALITÉS SANTÉ



6 décembre 2018 / Mis à jour le 5 décembre 2018 à 23h23

En CHSLD contre son gré

ÉLISABETH FLEURY
Le Soleil

Partager

Thérèse Bélanger, 92 ans, souffre de différents problèmes de santé liés à son âge, notamment d'ostéites et de démence. «Mais elle a une certaine lucidité, elle n'est pas dans un autre monde, elle est avec nous autres», précise une de ses filles, Nicole Sévigny.

FRA 9:06 AM
FRCA 12/13/2018

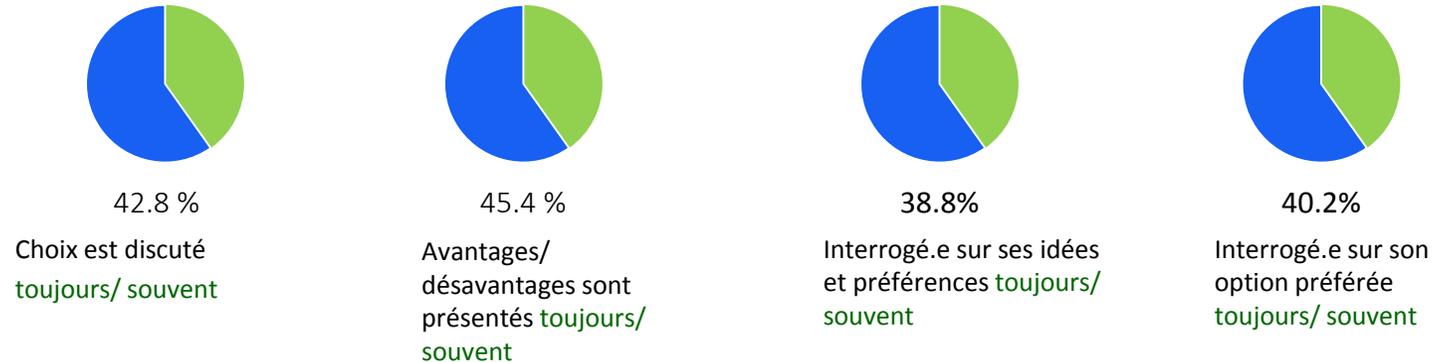
Favorise un meilleur rapport à l'incertitude inhérente aux données probantes *

Votre météo quand ça compte vraiment ^{MC} °C

7 prochains jours ☀️ ☾

	lun. 12/04 Ciel variable	mar. 13/04 Ensoleillé avec passages nuageux	mer. 14/04 Ensoleillé	jeu. 15/04 Risque d'averses	ven. 16/04 Faible pluie	sam. 17/04 Risque d'averses	dim. 18/04 Faible pluie
							
	11°	11°	13°	11°	11°	11°	13°
T. ressentie	8	8	13	8	8	10	11
Nuit	5°	2°	3°	4°	3°	3°	4°
P.D.P.	30 %	30 %	10 %	40 %	60 %	40 %	60 %
Vents (km/h)	27 E.	23 E.	16 E.	25 E.	31 N.-E.	14 N.-E.	21 E.
Rafales (km/h)	41	35	24	38	47	21	32
Ensol. (H)	4 h	9 h	11 h	7 h	3 h	4 h	3 h
Pluie 24 H	-	-	-	1-3 mm	5-10 mm	~1 mm	~5 mm

L'expérience de PDP au Canada



- ✓ Les Canadien.ne.s sont **peu engagé.e.s** dans les décisions en santé et ce niveau d'engagement **varie en fonction de l'âge, le milieu de soins, la géographie et l'origine ethnique**
- ✓ **Les Québécois sont moins engagés que les autres provinces.** Même constat par le groupe Deprescribing Net.
- ✓ **Les ainé.e.s** et tout particulièrement ceux et celles recevant **des soins à domicile** sont **les moins engagé.e.s** dans les décisions en santé

Qu'est-ce que la prise de décision partagée ?

C'est le processus par lequel les professionnel.le.s de la santé et les patient.e.s prennent **ensemble** une décision **éclairée, informée par les meilleures données probantes**, en tenant compte des **valeurs et préférences** des patient.e.s .



<https://www.inesss.qc.ca/outils-cliniques/outils-cliniques/soutenir-la-prise-de-decision-partagee.html>

Quelles sont les étapes du processus de décision partagée?

1. Identifier la décision à prendre
2. Présenter les options
3. Discuter des risques et bénéfices en abordant la nature probabilistique des données probantes
4. Identifier ce qui est important pour le patient.e et ses proches
5. Prendre la décision ou la reporter

Objectifs et plan

À la fin de cette présentation, l'apprenant.e pourra:

1. Reconnaître la décision partagée (PDP)
2. Saisir le rôle des outils d'aide à la décision (OAD) et de la formation des équipes cliniques à la PDP
3. Identifier les défis associés à la pandémie COVID19
4. Présenter des exemples de la télédécision partagé
5. Discuter les avantages et désavantages

Comment favoriser la décision partagée?

- Toute intervention d'implantation est préférable à aucune intervention (c.-à-d. laisse faire n'est pas efficace)
 - Outils d'aide à la décision
 - Formation des équipes cliniques à la PDP
 - Campagnes de sensibilisation

Qu'est-ce qu'un outil d'aide à la décision (OAD)?

- Source d'information sur toute l'ensemble des options disponibles et les avantages et désavantages qui y sont associé.e.s (risques et bénéfices).
- Favorise la prise de décision partagée.
- Conçu pour **accompagner** et non pour remplacer le ou la professionnel.le de la santé.
- Il prépare les patient.e.s à prendre des décisions éclairées et fondées sur leurs valeurs avec leur médecin.

IPDAS 2017; <http://ipdas.ohri.ca/what.html>

Guide personnel d'aide à la décision (Ottawa)
 Pour les personnes faisant face à une décision à prendre en matière de santé ou d'ordre social

1 Clarifiez la décision à prendre.

Quelle décision devez-vous prendre?
 Pour quelles raisons devez-vous prendre cette décision?
 Quand devez-vous faire ce choix?

Où en êtes-vous avec vos réflexions sur ce choix? Pas encore réfléchi aux options Sur le point de choisir
 Réflexion en cours Le choix est déjà fait

2 Explorez vos options.

Connaissances
 Indiquez les options et les bénéfices et risques que vous connaissez.

Valeurs
 Utilisez des étoiles (★) pour indiquer l'importance que vous accordez à chaque bénéfice et risque.

Certitude
 Sélectionnez l'option qui correspond aux bénéfices qui sont les plus importants pour vous. Évitez les options qui correspondent aux risques les plus importants pour vous.

	Raisons de choisir cette option Bénéfices / Avantages / Pour	Importance 0★ Pas du tout 5★ Énormement	Raisons d'éviter cette option Risques / Désavantages / Contre	Importance 0★ Pas du tout 5★ Énormement
Option #1				
Option #2				
Option #3				

Quelle option préférez-vous? Option #1 Option #2 Option #3 Incertain(e)

Soutien

Quelle autres(s) personne(s) est(sont) impliquée(s)?

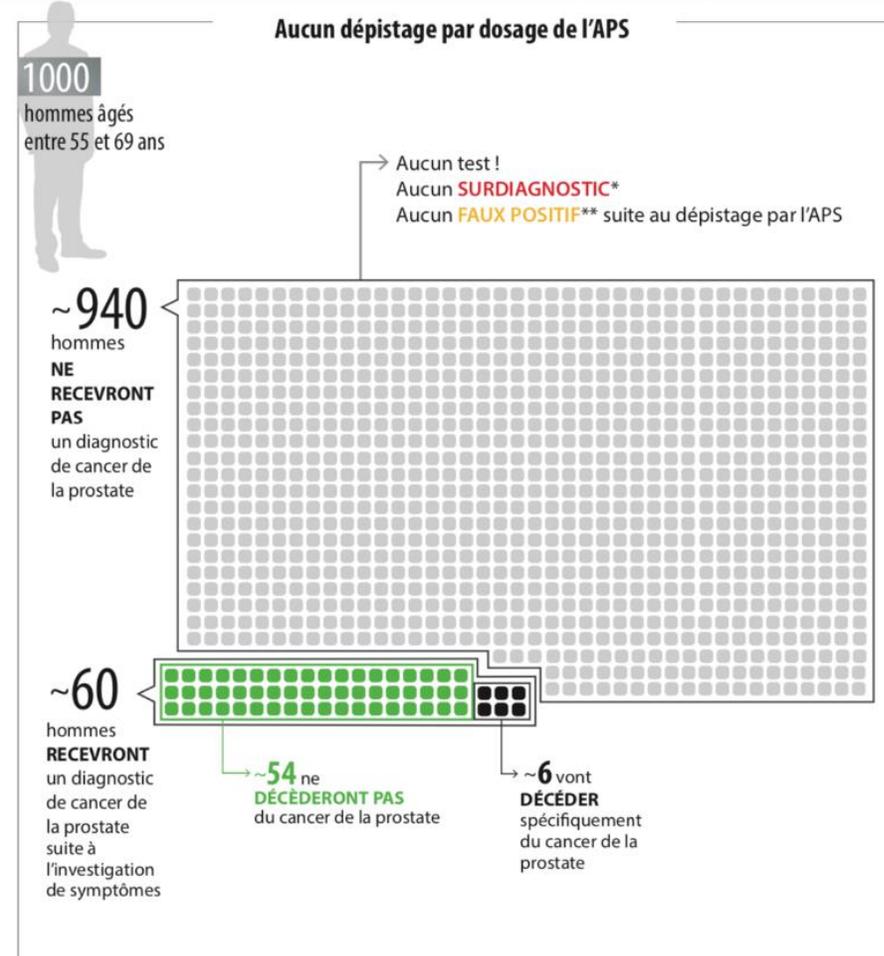
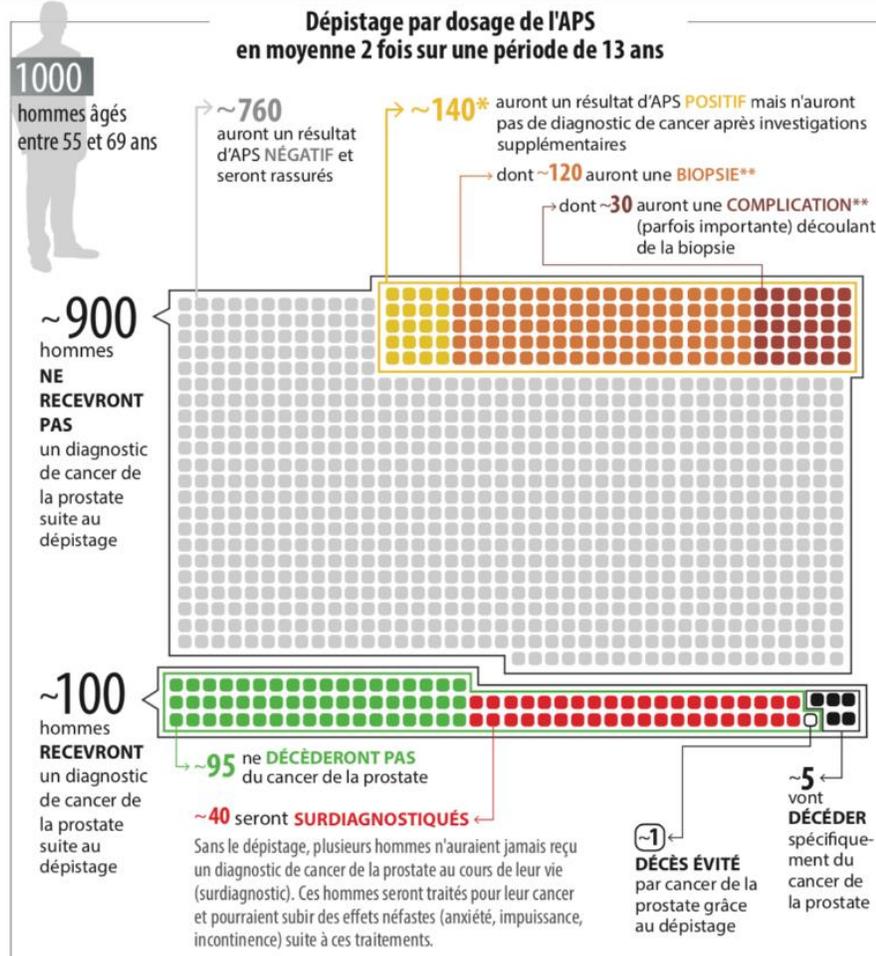
Quelle option préfère-t-il(s)/elle(s)?

Ressentez-vous une pression de leur part? Oui Non Oui Non Oui Non

Comment peuvent-il(s)/elle(s) vous soutenir pour prendre cette décision?

Quel rôle préférez-vous assumer pour prendre cette décision?
 Partager cette décision avec...
 Prendre cette décision moi-même après avoir considéré les opinions de...
 Laisser quelqu'un d'autre prendre la décision...

Les données de l'European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) ont été utilisées pour illustrer la balance entre les risques et les bénéfices potentiels associés au choix de se faire dépister ou non. La présence d'incertitudes inhérente à ce type d'estimation, notamment à cause de limites méthodologiques et de l'évolution de la pratique, fait en sorte que les bénéfices et les risques potentiels présentés pourraient s'avérer supérieurs ou moindres selon la pratique clinique privilégiée.



* Au Québec, le seuil d'investigation a été établi à une concentration d'APS $\geq 4,0$ ng/mL alors que les estimations de l'ERSPC résultent d'un seuil $\geq 3,0$ ng/mL.

** La prise en charge des résultats positifs ayant évoluée depuis les essais randomisés, il est très probable qu'il y ait moins de biopsies et donc moins de complications liées à celles-ci. L'impact de ce changement de pratique sur les complications et la survie n'est pas connu. Les complications possibles liées à la biopsie sont l'infection ou des saignements avec ou sans hospitalisation.

*~40 hommes vont ÉVITER UN SURDIAGNOSTIC. Pas de tests, pas de diagnostic, pas de traitement.

**~140 hommes vont ÉVITER DE RECEVOIR UN RÉSULTAT FAUSSEMENT POSITIF suite au dépistage par l'APS.

Impact des outils d'aide à la décision

Coûts et utilisation des ressources

- ✓ 2 études montrent des diminution de coûts, 2 montrent une augmentation de coûts, 4 ne montrent aucune différence

Durée des consultations

- ✓ 2 études rapportent des temps plus longs (contexte de soins de fin de vie), 8 ne rapportent aucune différence

Effets indésirables

- ✓ Aucun rapporté

Litigation

- ✓ Pas étudié en ECR mais diminue l'inconfort décisionnel
- ✓ *Gold standard* du consentement aux soins

- ✓ Réduction du conflit décisionnel (-9%)
- ✓ Aide les indécis à décider (36%) ; tendance à réduire liste d'attentes
- ✓ Aide les patients à être moins passifs dans la prise de décision (32%)
- ✓ Améliore la communication patient-clinicien (9/10; 1 aucune différence)
- ✓ 13% + meilleures connaissances
- ✓ 82% + attentes réalistes
- ✓ 51% + choix congruent avec les valeurs

Réduit la surutilisation

- ✓ -16% chirurgie électorives
- ✓ -12% PSA – dépistage du cancer de la prostate
- ✓ -27% HTR

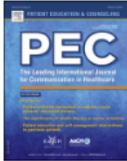
Augmente ce qui est sous-utilisé mais bénéfique

- ✓ +65% nouvelles médicaments pour le diabète

Formations des équipes cliniques à la PDP

Patient Education and Counseling 99 (2016) 1753–1758

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Patient Education and Counseling** 

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

Review article

Training health professionals in shared decision making: Update of an international environmental scan 

Ndeye Thiab Diouf^a, Matthew Menear^{a,b}, Hubert Robitaille^a,
Geneviève Painchaud Guérard^a, France Légaré^{a,b,*}

^aCanada Research Chair in Shared Decision Making and Knowledge Translation, Research Axis of Population Health and Practice-Changing Research, CHU de Québec – Université Laval Research Centre, Saint-François-d'Assise Hospital, Quebec City, Quebec, G1L 3L5, Canada
^bDepartment of Family Medicine and Emergency Medicine, Pavillon Ferdinand-Vandry, Quebec City, Quebec, G1V 0A6, Canada

ARTICLE INFO

Article history:
Received 16 March 2016
Received in revised form 18 May 2016
Accepted 12 June 2016

Keywords:
Shared decision making
Training
Implementation
Patient centered care
Environmental scan

ABSTRACT

Objective: To update an environmental scan of training programs in SDM for health professionals.
Methods: We searched two systematic reviews for SDM training programs targeting health professionals produced from 2011 to 2015, and also in Google and social networks. With a standardized data extraction sheet, one reviewer extracted program characteristics. All completed extraction forms were validated by a second reviewer.
Results: We found 94 new eligible programs in four new countries and two new languages, for a total of 148 programs produced from 1996 to 2015—an increase of 174% in four years. The largest percentage appeared since 2012 (45.27%). Of the 94 new programs, 42.55% targeted licensed health professionals (n = 40), 8.51% targeted pre-licensure (n = 8), 28.72% targeted both (n = 27), 20.21% did not specify (n = 19), and 5.32% targeted also patients (n = 5). Only 23.40% of the new programs were reported as evaluated, and 21.28% had published evaluations.
Conclusions: Production of SDM training programs is growing fast worldwide. Like the original scan, this

<http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/inventaire-formation>

Objectifs et plan

À la fin de cette présentation, l'apprenant.e pourra:

1. Reconnaître la décision partagée (PDP)
2. Saisir le rôle des outils d'aide à la décision et de la formation des équipes cliniques à la PDP
- 3. Identifier les défis associés à la pandémie COVID19**
4. Présenter des exemples de la télédécision partagé
5. Discuter les avantages et désavantages

Qu'en est-il de « l'ère COVID19 » ?

***Plus de 4 Canadiens sur 10** ont indiqué dépenser davantage en produits technologiques, y compris les ordinateurs et les tablettes, qu'avant la pandémie. C'était également le cas pour les téléphones intelligents (40 %) et les services de diffusion vidéo en continu en ligne (42 %).

*Afin d'optimiser l'utilisation des produits technologiques, **le tiers** des Canadiens ont également dépensé davantage pour leurs connexions Internet à domicile et mobiles.

*Près des **deux tiers des Canadiens** ont aidé une personne à utiliser les technologies numériques pendant la pandémie.

Canadians spend more money and time online during pandemic and over two-fifths report a cyber incident

Released at 8:30 a.m. Eastern time in The Daily, Wednesday, October 14, 2020

Canadians have been spending more time at home and online since the onset of the pandemic and this has led to increased online spending, use of social media and messaging services and online streaming, according to our latest web panel survey.

Statistics Canada has conducted five web panel surveys since the beginning of the pandemic to see how Canadians are faring during these challenging times. For the most part, the same respondents are followed over time, and the panels are statistically representative of the Canadian population.

In the most recent Canadian Perspectives Survey Series (CPSS), conducted from September 14 to September 20, Canadians were asked about their online spending, as well as their use of social media, messaging services and cyber security since the onset of the pandemic.

Higher online spending on digital technology



Canada

Statistique Canada, 2020

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/201014/dq201014a-fra.pdf?st=W1sNwxVY>

*L'utilisation des services Internet a plus que doublé entre le pré-confinement et le post-confinement.

*L'utilisation des vidéo-conférences via Zoom est maintenant 10 fois plus importante.

En ces temps exceptionnels de pandémie, le travail se transforme progressivement en télétravail, les conférences, en téléconférences et les soins de santé, en télésoins.

Et pour la prise de décision en santé ?



Opinion paper

Impact of digital surge during Covid-19 pandemic: A viewpoint on research and practice



Rahul De^{a,*}, Neena Pandey^b, Abhipsa Pal^c

^a Indian Institute of Management Bangalore, India

^b Indian Institute of Management Visakhapatnam, India

^c Indian Institute of Management Kochikode, India

ARTICLE INFO

Keywords:
Digital surge
Gig work
Internet governance
Digital payments
Post-pandemic

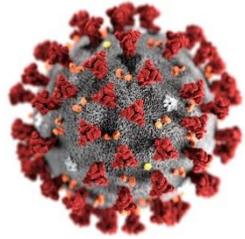
ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has led to an inevitable surge in the use of digital technologies due to the social distancing norms and nationwide lockdowns. People and organizations all over the world have had to adjust to new ways of work and life. We explore possible scenarios of the digital surge and the research issues that arise.

An increase in digitalization is leading firms and educational institutions to shift to work-from-home (WFH). Blockchain technology will become important and will entail research on design and regulations. Gig workers and the gig economy is likely to increase in scale, raising questions of work allocation, collaboration, motivation, and aspects of work overload and presenteeism. Workplace monitoring and technostress issues will become prominent with an increase in digital presence. Online fraud is likely to grow, along with research on managing security. The regulation of the internet, a key resource, will be crucial post-pandemic.

Research may address the consequences and causes of the digital divide. Further, the issues of net neutrality and zero-rating plans will merit scrutiny. A key research issue will also be the impact and consequences of internet shutdowns, frequently resorted to by countries. Digital money, too, assumes importance in crisis situations and research will address their adoption, consequences, and mode. Aspects of surveillance and privacy gain importance with increased digital usage.

(Rahul, Pandey & Pal, 2020)



A COVID-19 DECISION AID: How Do I Choose When to Interact with People or Take Part in Activities Outside My Home During the Pandemic?



During the COVID-19 pandemic, should I or my family member go to live with family or stay in the long-term care or nursing home?

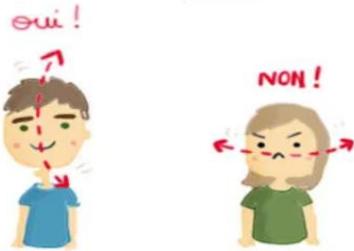
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Shared Decision-Making Tool

March 19, 2020

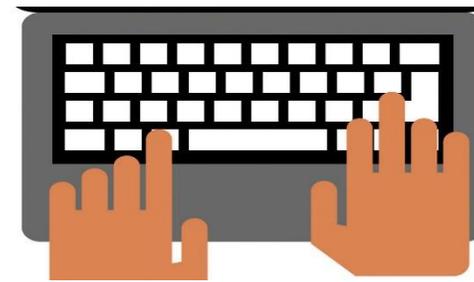
- Le bureau et la consultation avec le professionnel de la santé deviennent un hyperlien.



- Le hochement de la tête du patient se transforme en un bouton « oui » ou « non » sur lequel il clique.



- L'avis du proche-aidant se transforme en un clavier sur lequel il tape.



Objectifs et plan

À la fin de cette présentation, l'apprenant.e pourra:

1. Reconnaître la décision partagée (PDP)
2. Saisir le rôle des outils d'aide à la décision et de la formation des équipes cliniques à la PDP
3. Identifier les défis associés à la pandémie COVID19
4. **Présenter des exemples de la télédécision partagé**
5. Discuter les avantages et désavantages

Qu'est-ce que la télédécision partagée ?

C'est le processus par lequel les professionnel.le.s de la santé et les patient.e.s prennent ensemble une décision éclairée, informée par les meilleures données probantes, en tenant compte des valeurs et préférences des patient.e.s **par le biais des télécommunications et des technologies qui permettent les prestations de santé à distance et l'échange de l'information s'y rapportant.**



Quel est l'impact des OAD numériques?

- **Revue des outils d'aide à la décision** (Stacey, 2017)

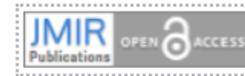
13 études sur les 105 comportent un outil pour utilisation sur internet et 14 des sur ordinateurs.

Impact sur **conflit décisionnel** mesuré dans 42 études, 10 utilisent un outil numérique:

7 des 10 études avec un outil numérique réduit significativement le conflit .

les outil numériques: -10.3 %

les outils non numériques: -7 %



Web-Based Training for Nurses on Shared Decision Making and Prenatal Screening for Down Syndrome: Protocol for a Randomized Controlled Trial

Alex Poulin Herron ^{1 2 3}, Titilayo Tatiana Agbadje ^{1 2 4}, Melissa Cote ^{1 2 4},
Codjo Djignefa Djade ^{1 2 4}, Geneviève Roch ^{2 3 4 5}, Francois Rousseau ^{5 6}, France Légaré ^{1 2 4 7}

Affiliations + expand

PMID: 33118955 PMCID: PMC7661244 DOI: 10.2196/17878

[Free PMC article](#)

Abstract

Background: Pregnant women often find it difficult to choose from among the wide variety of available prenatal screening options. To help pregnant women and their partners make informed decisions based on their values, needs, and preferences, a decision aid and a web-based shared decision making (SDM) training program for health professionals have been developed. In Canada, nurses provide maternity care and thus can train as decision coaches for prenatal screening. However, there is a knowledge gap about the effectiveness of SDM interventions in maternity care in nursing practice.

Objective: This study aims to assess the impact of an SDM training program on nurses' intentions to use a decision aid for prenatal screening and on their knowledge and to assess their overall impressions of the training.

Methods: This is a 2-arm parallel randomized trial. French-speaking nurses working with pregnant women in the province of Quebec were recruited online by a private survey firm. They were randomly allocated (1:1 ratio) to either an experimental group, which completed a web-based SDM training

ACTIONS



SHARE



PAGE NAVIGATION

< Title & authors

Abstract

Conflict of interest statement

Figures

Similar articles

References

Méthodologie

Devis: Recherche d'efficacité comparative avec mesures pré et post intervention

Critères inclusion:

- Infirmière de la province de Québec contribuant au suivi prénatal (de moins de 16 semaines de grossesse)
- S'exprimer et comprendre la langue française
- Avoir une pratique active dans la dernière année
- Avoir des compétences et du matériel pour la navigation Web

Contexte

- Lieu: Province de Québec
- En ligne

Méthodologie – Intervention et contrôle

- ❑ Hébergée sur la plateforme UlaVal
- ❑ Entièrement en ligne
- ❑ Durée 2-4 heures
- ❑ Mode asynchrone

Group	<i>Intervention group</i>	<i>Control group</i>
Title	Training on Shared Decision Making and Prenatal Screening for Down Syndrome	Training on Prenatal Screening for Down Syndrome
Objective	Valuing the use of a decision aid in prenatal screening to improve shared decision making	Identify ethical concerns within prenatal screening
Content	<div data-bbox="1225 858 1717 953"> <i>Module 1</i> Shared decision making</div> <div data-bbox="1225 965 1717 1061"> <i>Module 2</i> Down syndrome prenatal screening</div> <div data-bbox="1225 1072 1717 1168"> <i>Module 3</i> Decision aids</div> <div data-bbox="1225 1179 1717 1275"> <i>Module 4</i> Communication between healthcare professionals and patients</div> <div data-bbox="1225 1286 1717 1382"> Simulation Video</div>	<div data-bbox="1829 858 2321 953"> <i>Module 1</i> Context and history of prenatal screening</div> <div data-bbox="1829 965 2321 1061"> <i>Module 2</i> Down syndrome prenatal screening</div> <div data-bbox="1829 1072 2321 1168"> <i>Module 3</i> Consent in prenatal screening</div> <div data-bbox="1829 1179 2321 1275"> <i>Module 4</i> Communication between healthcare professionals and patients</div>

Score de connaissances

	Intervention	Contrôle	Différence	Valeur P
PDP	0.79 (0.70; 0.89)	0.64 (0.57; 0.71)	0.15 (0.04; 0.26)	0.0094
Trisomie	0.89 (0.78; 1.00)	0.78 (0.62; 0.93)	0.11 (-0.07; 0.29)	0.2171
Éthique	0.68 (0.58; 0.78)	0.69 (0.59; 0.80)	-0.01 (-0.16; 0.13)	0.8462
Dépistage	0.74 (0.67; 0.80)	0.79 (0.71; 0.86)	-0.05 (-0.14; 0.05)	0.3173

Acceptabilité

	Moyenne \pm DS			<i>P</i>	IC 95% sur la moyenne	
	Tous	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle
Acceptabilité	4,45 \pm 0,43	4,61 \pm 0,37	4,29 \pm 0,43	0,0209	4,43 – 4,79	4,08 – 4,50

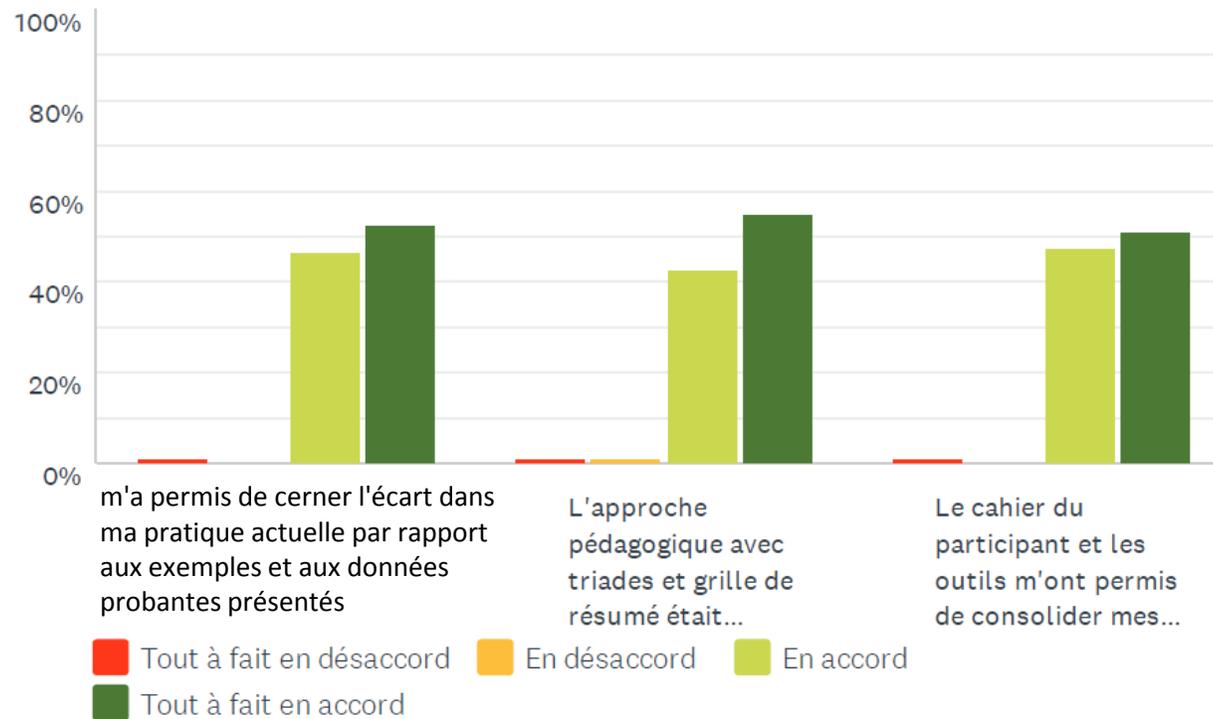
L'impact des formations de PDP en ligne

- 18/87 études:
 - 14 études comportent une formation incluant au moins un module en ligne ou utilise un outil d'aide à la décision en ligne;
 - 4 ont des modules à compléter sur un ordinateur fixe.
- 8 sur 18 rapportent une mesure d'impact positif significative sur le processus de décision partagée
- C'est le même ratio que pour les interventions non numérique

Atelier PDP en ligne synchrone aux médecins

« j'ai beaucoup apprécié la période de pratique en groupe. J'appliquais déjà plusieurs concepts mais cela m'a permis de réaliser que certains de ces concepts étaient pour moi pas assez clairs pour le patient. »

« Excellent sujet d'atelier et il fut assez facile de faire les jeux de rôles en plateforme zoom :bravo!! Je pense que le fait que nous sommes pas mal « habitués » à ces modes d'échanges a aidé. »



28 janvier 2021 – 2 mois après:
22 sur 31 répondants ont dit avoir réussi à pratiquer la PDP avec de leurs patients suite à l'atelier.

Est-ce une approche efficace?

- Une étude ECR a permis d'établir que l'approche virtuelle de décision partagée (communication par téléphone en utilisant un OAD envoyé par email ou par hyperlien) permet de diminuer les coûts liés à la santé et les taux d'admission à l'hôpital pour les patients qui en bénéficient par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas.

(Veroff, Marr, & Wennberg, 2013)

Special Article

The Challenges and Opportunities for Shared Decision Making Highlighted by COVID-19



Elissa M. Abrams, MD^a, Marcus Shaker, MD, MSc^{b,c}, John Oppenheimer, MD^d, Ray S. Davis, MD^e, Don A. Bukstein, MD^f, and Matthew Greenhawt, MD, MBA, MSc^g *Winnipeg, MB, Canada; Lebanon and Hanover, NH; Morristown, NJ; St Louis, Mo; Greenfield, Wis; and Aurora, Colo*

Shared decision making (SDM) is a management paradigm that empowers patients as partners in their own care in a bidirectional exchange of information and values, and optimize the decision-making process. During the current coronavirus disease 2019 pandemic, there is a greater need to encourage participation in the SDM process. The pandemic has created both challenges and opportunities for delivering care, as system adaptations influence the physician-patient relationship. Although social distancing and health service reallocation can interfere with preference for an in-person visit, these measures also provide an avenue to study and implement virtual SDM processes. Communicating risk at a time of heightened uncertainty may pose a barrier to SDM engagement but provides the opportunity to foster a patient-centered approach within a

more person coronavirus highlights it has changed common strategies. N

those who are less technologically adept. VSDM has not been studied in allergy/immunology, but other specialties have demonstrated improvement in clinical outcomes with a VSDM telemedicine approach.²⁸ A subanalysis of a stratified randomized controlled trial (N = 60,185) showed that a telephonic SDM approach (incorporating telephonic coaching with decision aids that could be mailed, emailed, or delivered online) resulted in lower medical cost, hospital admission rate, and fewer preference-sensitive interventions compared with the usual care group in patients with various chronic health conditions such as diabetes, asthma, and chronic obstructive pulmonary disease.¹² This suggested “a remote model, combining telephonic coaching with decision aids, should be considered as either an add-on to provider-based interventions or a stand-alone option.” Although SDM models often incorporate a team-based approach,^{29,30}

waves creates confusion about how to safely reinstate clinical service. This will require ongoing SDM with our patients and among colleagues through current—and future—challenges. Coronavirus disease 2019 has created many difficulties but has forced us to reexamine how to provide more patient-centered and high-quality care. © 2020 American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (J Allergy Clin Immunol Pract 2020;8:2474-80)

Key words: COVID-19; SARS-CoV-2; Shared decision making; Decisional conflict; Decision aid

leverage such opportunities and measure outcomes to maintain access to new patient-preference-centered care tools moving forward. Practical issues such as billing, time, and other infrastructure issues need to be addressed for the long-term success of VSDM, and patient acceptability of this distinct SDM method must be understood.

Communicating uncertainty

Challenges. The COVID-19 pandemic brings much uncertainty. Currently, no person—patient or clinician—has all the answers to how to navigate COVID-19, or the true impact of allergic comorbidity on risk/clinical course of disease. It is important to note that communicating uncertainty (such as discussing a medical decision where there is no “best” choice based on outcome evidence) may decrease patient satisfaction.³⁷

Research | [Open Access](#) | Published: 20 August 2020

Towards a taxonomy of behavior change techniques for promoting shared decision making

[Titilayo Tatiana Agbadjé](#), [Hélène Elidor](#), [Milena Sia Perin](#), [Rhéda Adekpedjou](#) & [France Légaré](#) 

Implementation Science **15**, Article number: 67 (2020) | [Cite this article](#)

2540 Accesses | 28 Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Background

There is little information about the functions and behavior change techniques (BCTs) needed to implement shared decision making (SDM) in clinical practice. To guide future implementation initiatives, we sought to develop a BCT taxonomy for SDM implementation interventions.

Methods

[Download PDF](#)[Sections](#)[Figures](#)[References](#)[Abstract](#)[Background](#)[Methods](#)[Results](#)[Discussion](#)[Conclusions](#)[Availability of data and materials](#)[Abbreviations](#)[References](#)[Acknowledgements](#)[Funding](#)[Author information](#)

Caractéristiques des interventions en PDP utilisant le numérique

Effet	interventions numériques N = 14	Toutes interventions N = 87
Positif	6 (43%)	37 (43%)
Aucun	8 (57%)	49 (56%)

	Interventions numériques N = 14		Toutes interventions N = 87	
	Fonctions	BCT	Fonctions	BCT
Nombre	7	18	7	32
Moyenne	2.3	3.1	2.5	3.7
Étendue	1-3	1-8	1-5	1-10

Caractéristiques des interventions en PDP utilisant le numérique

Fonctions	interventions numériques N = 14	Toutes interventions N = 87
Education	11 (78.5%)	73 (84%)
Enablement	6 (42.8%)	49 (56%)
Training	6 (42.8%)	40 (46%)
Modelling	2 (14.2%)	17 (20%)
Persuasion	2 (14.2%)	13 (15%)
Environmental Restructuring	2 (14.2%)	10 (12%)
Incentivization	2 (14.2%)	9 (10%)
Coercion	0	0
Restriction	0	0

Impact sur la formation des chercheurs et chercheuses et les projets de recherche en PDP

- 3 enquêtes en ligne ont été possibles : auprès d'aîné.e.s, de proches aidants et de professionnel.le.s de la santé de mars à juin 2020.
- Étudiants en cours de formation alors qu'ils ne sont pas au Canada: a donc augmenté accessibilité.

Plan

1. La décision partagée (PDP)
2. Les outils d'aide à la décision et la formation des équipes cliniques
3. Nouveau contexte: pandémie COVID19
4. La télédécision partagée: quelques exemples
5. **Les avantages et désavantages**

La télédécision partagée: avantages et désavantages

*Engager les patients dans le processus de prise de décision dans le site de leur choix.

*Donner aux patients plus de temps et flexibilité pour réfléchir.

*Créer de nouvelles opportunités pour accéder à différentes plateformes et sites web renfermant des OAD.

*Faciliter l'accès aux données à travers les plateformes digitales.

*Permettre une délocalisation géographique pour la formation (e.g. étudiant.es)

*Permettre une mise à jour et adaptation plus efficiente

*L'absence des rencontres en face à face pourrait réduire la relation de confiance entre les patient.es et leurs professionnel.les de santé.

*L'accès aux plateformes et aux sites web peut constituer un défi, notamment pour des populations moins exposées au numérique.

*L'abondance de l'information sur internet peut créer de la confusion chez les patient.es et compliquer le processus décisionnel.

*Personnalisation des soins et des prises de décisions pourrait être réduite

*Contextualisation des soins et des prises de décisions pourrait être réduite



Abrams et al., 2020



Messages clés:

- ✓ La télédécision partagée (pratique clinique, enseignement et recherche) semble une direction inévitable
- ✓ Les outils d'aide à la décision numérique ont un impact positif comparable à ceux non numériques sur le processus de décision partagée.
- ✓ L'enseignement de la PDP en ligne est possible et semble apprécié; il pourrait avoir un impact comparable aux formations en présentiel.
- ✓ Il reste à mieux cerner comment les défis identifiés pourront être pris en compte.

Merci!

Menu ▾

CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA
Décision partagée
Application des connaissances

UNIVERSITÉ LAVAL
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

English f t in

Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et l'application des connaissances

Notre mission: Contribuer à doter les professionnels de la santé et leurs patients des habiletés nécessaires afin qu'une prise de décision partagée soit favorisée tout au long du continuum de soins.

OUTILS & FORMATIONS

PROJETS DE RECHERCHE

Tweets de @SDM_ULVAL

France Legare [@francelegare](#)

Sera Whitelaw
[@serawhitelaw](#)

Among 403 WHF #RCTs 2000-19 #women were underrepresented as authors, with + odds of lead #authorship in RCTs that were multinational, led in North America / Europe, tested drug interventions, or had men as senior authors. #WIG #leadership #diversity #eclibvonlinejacc.org/content/76/17/...

Characteristics of Heart Failed With Under-Represented as Lead Authors

Intégrer

Visiter sur Twitter

Email: France.legare@mfa.ulaval.ca

Twitter: [@SDM_ULVAL](https://twitter.com/SDM_ULVAL)

<http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/>